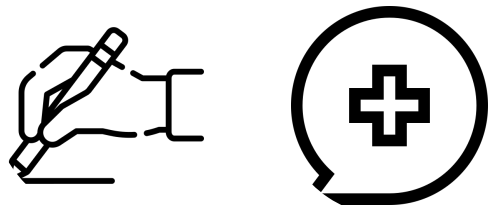
VER INFORME DE ACTIVIDAD



Regresar

DATOS DEL INFORME				
Periodo a Certificar:	**Desde:**	2024-02-01	**Hasta:**	2024-02-29
Nombre del Contratista:	GLADYS CECILIA DEFELIPE MARTIN		**Número de Documento:**	35333280
Correo Electrónico:	glacedema353@gmail.com		**Número telefónico:**	3214909721
Nombre del supervisor:	SANDRA MILENA RODRIGUEZ CASTAÑO	**Cargo:**	**No. Cto:**	

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	4971-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1026
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 1 PIC				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	SALUD PÚBLICA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Rubro Presupuestal	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K31PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	25071	4613064	100.0%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**4613064**	**CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y CUATROPESOS**					

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-03-27		**Fecha de Terminación Inicial del Contrato**	2023-05-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-05-01	2023-07-31	1	4470991	1551
2	2023-07-01	2023-08-31	2	4613018	2123
3	2023-08-01	2023-09-30	3	4613064	2454
4	2023-09-01	2023-10-31	4	4613064	2827
5	2023-10-01	2023-11-30	5	4613064	3089
6	2023-11-01	2024-01-31	6	9226128	3518
7	2024-01-01	2024-02-15	7	6919596	224
8	2024-02-01	2024-03-06	8	1679757	620
9	2024-02-01	2024-03-06	9	626775	675
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	MARZO	626775
2	ABRIL	4613064
3	MAYO	4613064
4	JUNIO	4613064
5	JULIO	4613064
6	AGOSTO	4613064
7	SEPTIEMBRE	4613064
8	OCTUBRE	4613064
9	NOVIEMBRE	4613064
10	DICIEMBRE	4613064
11	ENERO	4613064

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
9995022	**51370479**	**46757415**	**4613064**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. evaluar la calidad del reporte y hacer requerimiento de informacion faltante a necesidad, analisis informacion de reportes a invima, con la informacion reportada a vigiflow, sivicos y depurar la base de datos.	-Revisar la base de datos de los reportes que están en Vigiflow, para verificar la calidad y solicitar información faltante a IPS. Revisión y delegación de reportes a Invima Nota: en la actualidad la plataforma SIVICOS fue retirada por el Invima	-Ejecuté la revisión de la base de datos de los reportes que están en el Excel de Vigiflow, verificando la calidad y la presentación de la información faltante. Revisé y delegué los reportes a Invima en la Plataforma Vigiflow.
2	2. priorizar los casos de eventos adversos serios, prm, fallos terapeuticos de medicamentos en la plataforma invima - vigiflow y asignarlos a cada uno de los profesionales especializados. revisar y delegar al invima los casos de eventos no serios de la plataforma invima- vigiflow al invima.	a) Priorizar en la Base datos Excel VIgiflow los Casos de eventos adversos serios, PRM, fallos terapéuticos de medicamentos y asignarlos a los profesionales especializados en la plataforma Vigiflow. b) En la Base de datos Excel Vigiflow revisar y delegar al Invima los casos de eventos no serios.	a)Envíe la Base de datos en Excel Vigiflow con los eventos priorizados a los profesionales especializados y su respectiva asignación en la plataforma Vigiflow b) En la Base de datos Excel Vigiflow revisé los casos de eventos no serios y delegué al Invima en la plataforma Vigiflow.
3	3. asignar los casos no serios de eapv covid-19 de la plataforma vigiflow al profesional designado para el analisis y delegacion al invima posteror al analisis de dichos casos.	-Revisar la Base de Datos en Excel de los Casos no serios de EAPV Covid- 19 de la plataforma Vigiflow para la asignación al profesional correspondiente.	-Cumplí con la asignación de los Casos no serios de EAPV Covid-19 de la plataforma Vigiflow al profesional designado para el análisis.
4	4. hacer seguimiento y socializacion de las alertas de seguridad que comunique el invima.	-Realizar el seguimiento y socialización de las Alertas de Seguridad comunicadas por el Invima	-Cumplí con la revisión de las alertas de seguridad mensuales en las IPS visitadas, lo cual quedó registrado en el Informe mensual del proyecto Programa Distrital de Farmacovigilancia.
5	5. subir la informacion al drive indicado por la sds cuando a ello hubiere lugar	-Subir la información al drive indicado por la SDS	-Cumplí con subir información al drive de las visitas de asistencia técnica farmacovigilancia.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	6. seguimiento a la implementacion de la circular 021 de abril de 2022 secretaria distrital de salud (ver documento tecnico de la linea de medicamentos seguros).	No se realiza el seguimiento a la Circular 021 de abril de 2022 Secretaría Distrital de Salud (ver Documento Técnico de la Línea de Medicamentos Seguros) porque no está en vigencia según SDS. Ahora se revisan los medicamentos de la Resolución No.0315 de 2020 del FNE	La revisión de los medicamentos de la Resolución No.0315 de 2020 del FNE la realicé en la Base Excel Vigiflow y las asigné a los profesionales especializados en la plataforma Vigiflow.
7	7. realizar talleres de socializacion - desarrollo de competencias y actualizacion con los diferentes actores del programa de farmacovigilancia: ips, eapb, establecimientos farmaceuticos minoristas en coordinacion con la secretaria distrital de salud, en los cuales se debe incluir el apoyo tecnico necesario para adoptar el lenguaje meddra (medical dictionary for regulatory activities) y vigiflow de acuerdo a los lineamientos dados por el invima, (asistencia a reuniones virtuales, seguir recomendaciones del invima etc.), con el fin de dar asistencia tecnica desde sus competencias profesionales, a los reportantes para el uso de esta metodologia y en el marco de la emergencia sanitaria por covid -19, se debe sensibilizar sobre el “seguimiento a los medicamentos relacionados en la resolucion 0078 de 2020, del ministerio de salud, que incluye la cloroquina, hidroxicloroquina, ivermectina y otros farmacos de interes por su uso en el tratamiento del covid-19 como la dexametasona entre otros. cuando sea del caso, dar el direccionamiento necesario desde sus competencias para el reporte en la plataforma ereporting.	-Realizar Visitas de asistencia técnica farmacovigilancia a las IPS, EAPB para apoyarlos en sus programas institucionales de farmacovigilancia incluyendo Vigiflow y ereporting, de acuerdo a la programación mensual.	- Realicé 10 visitas de asistencia técnica farmacovigilancia a IPS, cuyas actas se anexaron en el informe mensual (Febrero 2024) del Programa Distrital de Farmacovigilancia.
8	8. desarrollar acciones de farmacovigilancia activa, entregar base de datos e informe periodico de resultados. (realizar intervenciones de farmacovigilancia activa en las ips de mediana y alta complejidad de la red publica e ips de la red privada con la metodologia para medicamento trazador y a grupo de pacientes (polimedicados) que incluya: analisis de prescripcion, identificacion de interacciones, analisis de problemas relacionados con medicamentos, fallos terapeuticos y sospecha de reacciones adversas a medicamentos, entre otros criterios.)	-Realizar intervención de Farmacovigilancia activa en las Base de datos de la IPS Instituto Nacional de Cancerología a grupo de pacientes (polimedicados) .	-Cumplí con la actividad de la revisión de 11 casos que me correspondieron según programación y que entregué al profesional especializado quien consolida información para el informe del Programa Distrital de Farmacovigilancia.
9	9. presentar y entregar informes y productos oportunos en los formatos establecidos, indicando cada una de las actividades y sus respectivos soportes que sustenten las actividades.	-Elaboración de Actas de asistencia técnica Farmacovigilancia y entrega de Base de Datos Excel Vigiflow diligenciada y Base de datos de Farmacovigilancia activa diligenciada. Elaboración de informe de consolidación de actas de asistencia técnica farmacovigilancia.	-Entregué: 1) 10 Actas de asistencia técnica farmacovigilancia según programación. 2) Base de datos Excel Vigiflow con casos priorizados a los profesionales especializados, 3) Base de datos Excel Vigiflow con casos No priorizados, delegados al Invima , al Ingeniero del Programa 4) Base de datos de Farmacovigilancia activa diligenciada al Profesional especializado(Medico) 5) Informe de consolidación de Actas de asistencia técnica farmacovigilancia al ingeniero del programa.
10	10. cumplir con los respectivos cronogramas de las visitas y acciones de los productos que alimentan los sistemas de informacion en vigilancia sanitaria y ambiental y otros.	-Elaboración de cronogramas de actividades en el Drive	-Cumplí con los respectivos cronogramas así: 1) Cronograma de Febrero de 2024, lo elaboré, desarrollé y dí cumplimiento total. 2)Elaboré el Cronograma de Marzo de 2024.
11	11. dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas y recepcionadas al componente de vigilancia en salud ambiental entregandolas al lider operativo de las lineas de intervencion donde sea asignado(a).	-Responder peticiones, solicitudes o quejas presentadas.	-No se presentaron peticiones, solicitudes o quejas presentadas durante el mes de febrero 2024.
12	12. formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la sds, recomendaciones del coordinador de vigilancia en salud ambiental, y por el lider operativo.	-Formulación y ejecución de las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento.	-No recibí ningún requerimiento sobre lo mencionado.
13	13. cumplir con la disponobilidad asignada, de acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.	- Estar disponible a requerimientos del portafolio de servicios de la E.S.E.	-No se me requirió para ninguna actividad relacionada.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
14	14. adherirse al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados.	-Cumplimiento proceso de gestión documental.	-Entregué documentación a las personas designadas por el programa Distrital de Farmacovigilancia y gestioné manejo de datos en las bases exclusivas establecidas.
15	15. mantener la confidencialidad de la informacion, reservas de los sistemas de informacion, derechos de autor en desarrollo de aplicaciones y programas tecnologicos, registro de soporte logistico (software), definicion de la tutoria de los documentos cientificos y de mas informacion que se genere dentro de las labores propias de su perfil en el componente de vigilancia sanitaria y ambiental y de vigilancia en salud publica.	-Elaboración de documentos e informes con Protección de la información.	- Productos (Actas, Informes y Datos) que entregué a los destinatarios correspondientes para la elaboración del Informe mensual (Febrero 2024) del Programa Distrital de Farmacovigilancia.
16	16. las demas acciones que se requieran de acuerdo a las necesidades de la institucion y del pic.	-Asistencia a actividades, reuniones, talleres, etc.	-Asistí a las siguientes actividades correspondientes al mes de febrero 2024: 1) Comité mensual del Programa Distrital de Farmacovigilancia. 2)Unidad de Análisis del Programa Distrital de Farmacovigilancia. 3) Unidad de Análisis de Evento EAPV-paciente DARB RC. 4) Taller de Habilidades Blandas 5) Auditorio de las Piscinas del Parque Tunal (Fotos libro de la Subred y PIC).

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	4613064
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	74541360	-		
2024	ENERO	2024	02	14				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y CUATROPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	SI	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	1845226	0	0
Salud		COMPENSAR		230653	230700
ARL	3	SURA		44950	45000
Caja de Compensación	NO		**Total**	**275603**	275700
Documento Asociado		1708653497-DOCUMENTOS SOPORTE FEBRERO 2024 35333280.pdf			

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0570004870283761

Copyright © Subred Integrada de Servicios de Salud Sur 2020
Sistemas de la Información TICS

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	35333280	GLADYS CECILIA DEFELIPE MARTIN	CALLE 56 # 5-31 APARTAMENTO 102	3214909721	glacedema@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-01	2024-01	I	14/02/2024	74541360	$275.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	230.700	0		0		0	0	0	0	230.700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	45.000				45.000	0	0	45.000			450	45.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	230.700	230.700
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	45.000	45.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	275.700	275.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	35333280	GLADYS CECILIA DEFELIPE MARTIN	CALLE 56 # 5-31 APARTAMENTO 102	3214909721	glacedema@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-01	2024-01	I	14/02/2024	74541360	$275.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	35333280	DEFELIPE MARTIN GLADYS CECILIA	59	2			N																		0	0	0	0	0	0	EPS008	1.845.226	230.700	14-11	1.845.226	3	45.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

REPUBLICA DE COLOMBIA

ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES GNR 044304
19 MAR 2013

RESOLUCIÓN NÚMERO
RADICADO No. 2013_170499:

Por la cual se reconoce y ordena el pago de una pensión mensual vitalicia de VEJEZ

LA GERENTE NACIONAL DE RECONOCIMIENTO DE LA VICEPRESIDENCIA DE BENEFICIOS Y PRESTACIONES DE LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES -, en uso de las atribuciones inherentes al cargo y,

CONSIDERANDO

Que el (la) señor(a) **DEFELIPE MARTIN GLADYS CECILIA,** identificado(a) con CC No. 35,333,280, solicita el 11 de marzo de 2013 el reconocimiento y pago de una pensión mensual vitalicia de VEJEZ, radicada bajo el No 2013_1704991.

Que el (la) peticionario(a) ha prestado los siguientes servicios:

ENTIDAD LABORO	DESDE	HASTA	NOVEDAD	DIAS
SERVIC TECNIC FARMACEUTICOS	19860610	19861031	TIEMPO SERVICIO	144
BAYER DE COLOMBIA S A	19861101	19881130	TIEMPO SERVICIO	761
BAYER DE COLOMBIA S A	19890101	19941231	TIEMPO SERVICIO	2191
1 BAYER DE COLOMBIA S A	19950101	19990913	TIEMPO SERVICIO	1693
1 BAYER DE COLOMBIA S A	19991001	20000820	TIEMPO SERVICIO	320
GLADYS CECILIA DEFELIPE MARTIN	20001101	20010429	TIEMPO SERVICIO	179
GLADYS CECILIA DEFELIPE MARTIN	20010501	20010629	TIEMPO SERVICIO	59
GLADYS CECILIA DEFELIPE MARTIN	20010701	20010929	TIEMPO SERVICIO	89
GLADYS CECILIA DEFELIPE MARTIN	20011001	20070228	TIEMPO SERVICIO	1950
GLADYS CECILIA DEFELIPE MARTIN	20070301	20070630	TIEMPO SERVICIO	120
GLADYS CECILIA DEFELIPE MARTIN	20070801	20130228	TIEMPO SERVICIO	2010

Que conforme lo anterior, el interesado acredita un total de 9,516 días laborados, correspondientes a 1,359 semanas.

Que nació el 14 de noviembre de 1957 y actualmente cuenta con 55 años de edad.

Scanned by CamScanner

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA MARZO CTO 4971-2023.pdf	CUENTA MARZO CTO 4971-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL CTO 4971-2023.pdf	CUENTA ABRIL CTO 4971-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO 4971-2023.pdf	CUENTA MAYO CTO 4971-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 4971-2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO 4971-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 4971-2023.pdf	CUENTA JULIO CTO 4971-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO 4971-2023.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 4971-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 4971-2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 4971-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 4971-2023.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 4971-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE CTO 4971-2023.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO 4971-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE CTO 4971-2023.pdf	CUENTA DICIEMBRE CTO 4971-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO CTO 4971-2023.pdf	CUENTA ENERO CTO 4971-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >